（様式３）

令和　　　年　　　月　　　日

守口市長　様

質問書

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職名・氏名

(支店長職名･氏名)

守口市児童手当・子ども医療等に係る申請受付及び入力支援業務委託に関しまして、下記のとおり質問します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （質問内容） | | |
|  | | |
| 回答先 | 担当者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 電話 |  |
| Mail |  |

※質問が無い場合は、提出不要です。